Ueber den Einfluss

akuter und chronischer Krankheiten

auf

den Verlauf der Schwangerschaft.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der

Doctorwürde der Medicin und höhern Chirurgie

unter dem Præsidium

von

Dr. **J. Säxinger,**
o. ö. Professor der Geburtshilfe, Vorstand der geb. Klinik

vorgelegt von

Carl Kraiss,
pract. Arzte in Reutlingen.

Tübingen, 1872.
Druck von Heinrich Laupp.

Seinem lieben Freunde

Dr. med. Albert Zeller,

Assistenzarzt an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Tübingen

gewidmet.

Reutlingen im Juli 1872.

Einleitung.

Bei den innigen Beziehungen, in welchen die im Schoosse der Mutter sich bildende Frucht zu dem mütterlichen Organismus steht, aus welchem sie ihre Nahrung und die Mittel zu gedeihlicher Entwicklung entnimmt, ist es nicht zu verwundern, dass Krankheiten, welche die Mutter in den verschiedenen Perioden der Schwangerschaft befallen, auch auf die Frucht eine mehr oder weniger ausgesprochene Rückwirkung ausüben. Während die Schwangerschaft auch unter den günstigsten Verhältnissen von einer Reihe von pathologischen Erscheinungen begleitet ist, welche weder der Mutter noch dem Kinde Schaden bringen, sehen wir eine Reihe von Krankheiten bei Schwangern auftreten, die für den Verlauf der Schwangerschaft von höchster Bedeutung sind. — Es ist nicht der Zweck dieser Arbeit alle medicinischen und chirurgischen Krankheiten, welche bei Schwangern vorkommen können, in ihrem Einfluss auf die Schwangerschaft zu beschreiben, sondern ich begnüge mich mit denen, welche namentlich auch dem Arzte am meisten vorkommen.

A. Akute und chronische Infectionskrankheiten.

Schon zu Hippokrates Zeiten glaubte man, dass jede mit heftigem Fieber verbundene Krankheit, die eine Schwangere befalle, unfehlbar den Tod dieser und der Frucht herbeiführe. Man vermied ängstlich jeden medicamentösen Eingriff, in dem Glauben, man schade der Mutter und der Frucht, und es ist anzunehmen, dass gerade dieser Nichtbehandlung der fieberhaften Krankheiten manche Schwangere mit der Frucht zum Opfer fiel. Seit man sich überzeugt hat, dass eine vorsichtige und sach-

gemässe Behandlung der Krankheiten auch bei Schwangeren dieselben günstigen Erfolge erzielt, wie unter gewöhnlichen Verhältnissen, weiss man, dass die akuten fieberhaften Krankheiten wenigstens nicht immer das Leben der Mutter und der Frucht in Gefahr bringen.

1. Die Pocken.

Die Pocken können während der Schwangerschaft zu jeder Zeit auftreten und sind für die Mutter wie für die Frucht eine höchst perniciöse Krankheit. In den meisten sogar leichteren Fällen ist Abortus oder Frühgeburt die Folge, häufig verbunden mit dem Tode der Mutter, die gewöhnlich in der Eiterungsperiode erliegt. Serres (Mémoires de l'Académie de Médecine XXV. 399.) beobachtete 27 Fälle von Pocken bei Schwangern; davon abortirten 24, also 85 %; nur eine Einzige überlebte den Abortus, die 3, welche nicht abortirt hatten, genasen. Grisolle (traité de la pneumonie S. 468) beobachtete 4 Fälle von Pocken bei Schwangeren, alle 4 abortirten und starben bald darauf. Von allen Autoren wird die hohe Gefährlichkeit der Pocken für die Schwangern konstatirt und dürfte sie, da die Sterblichkeit auf durchschnittlich 80 % geschätzt wird, als eine der gefährlichsten Krankheiten angesehen werden. — Der Abortus erfolgt in den meisten Fällen im stadium eruptionis und der Tod in der Regel im stadium suppurationis. Nicht selten kommt es vor, dass die Pocken auf die Frucht im Uterus übergreifen; es ist selbst von den glaubwürdigsten Autoren schon beobachtet worden, dass der Fötus allein von den Pocken befallen war. Wenn die Frucht von den Pocken inficirt ist, ist der Tod für dieselbe fast unausbleibliche Folge. Es ist jedoch nicht immer der Fall, dass die Pocken der Mutter auf die Frucht übergehen. Serres beobachtete 22 Kinder, die nicht von Pocken befallen und doch von pockenkranken Müttern geboren worden waren. Jedenfalls waren diess leichtere Pockenfälle. — Dass wie behauptet wird, die Revaccination von Schwangern schon Abortus herbeigeführt habe, muss ich bezweifeln, indem ich 5 Frauen in jeder Periode ihrer Schwangerschaft mit Erfolg und ohne jeglichen Nachtheil für diese revaccinirte.

2. Masern und Scharlach.

Beide sind eigentlich Kinderkrankheiten, und kommen in vorgerückterem Alter weniger häufig vor. Wenn jedoch Schwangere von diesen Krankheiten befallen werden, so bilden letztere unter allen Umständen eine höchst gefährliche Complikation. Die fast regelmässige Folge ist Abortus oder Frühgeburt. Bourgeois (Mém. de l'Acad. XXV. 401) hat 15 Fälle von Masern bei Schwangern beobachtet; 8 von diesen (also 53 %) kamen vor der Zeit nieder und zwar 5 vor dem 7ten und 3 im 7ten oder 8ten Monat der Schwangerschaft. Hievon waren 5 Kinder todtgeboren. Bei den übrigen 7 wurde die Schwangerschaft nicht unterbrochen. Dabei ergab sich die eigenthümliche Thatsache, dass mit dem Vorrücken der Schwangerschaft bis zu einem gewissen Zeitabschnitt auch die Masern weit gefährlicher wurden; während nämlich dieselben bei Schwangern im 2ten bis 5ten Monat ihren gewöhnlichen Verlauf nahmen, wurde vom 5ten Monat an die Krankheit schwerer, und die Geburt trat in der Regel zu früh ein, gewöhnlich gegen das Ende der Krankheit; oft nur wenige Tage nach Ablauf der Geburt war auch die Krankheit vollständig verschwunden. Die Sterblichkeit der Frauen ist eine viel geringere als bei den Pocken und beträgt dieselbe nicht mehr als 10 %; die Rekonvalescenz pflegt stets eine rasche zu sein.

Scharlach ist im Allgemeinen viel schlimmer in seinen Folgen als die Masern. Es wurden bösartige Scharlachepidemien beobachtet, wo fast alle davon befallenen Schwangern frühzeitig mit todten Kindern niederkamen und kurz nach der Niederkunft unter den Erscheinungen tiefster Prostration, heftigen Fiebers und excessiver Steigerung der Körpertemperatur komatös zu Grunde giengen. Das Exanthem hatte fast bei allen eine livide Färbung angenommen.

3. Abdominaltyphus.

Die Krankheit kann in allen Stadien der Schwangerschaft auftreten, und wird durch die Schwangerschaft selbst in keiner Weise modificirt. Leichte Erkrankungen am Typhus gehen oft

ohne Störung der Schwangerschaft in Genesung über; die vollständig ausgebildete mit den gewöhnlichen schweren Symptomen auftretende Krankheit aber ruft in den 1—6ten Monaten der Schwangerschaft fast immer Abortus hervor und zwar dann gewöhnlich in der 1ten oder 2ten Woche der Krankheit. Bourgeois (Mém. XXV. 398) hat aus seinen Beobachtungen folgendes Resultat gewonnen: 1. In den ersten Monaten der Schwangerschaft sah er 22 Frauen vom Typhus befallen, wovon 6 nur leicht erkrankt waren; bei diesen 6 leichter Erkrankten trat keine Störung der Schwangerschaft ein; 16 waren schwer erkrankt, und davon abortirten 12, 4 nicht (also 54, resp. 75 % abortirten). 2. Im 7ten Monat der Schwangerschaft und darüber beobachtete er 15 Erkrankungen; hievon trat bei 9 die Frühgeburt ein, (also bei 60 %) und zwar bei 5 in der 1ten Woche (von den Kindern kamen 3 todt zur Welt, 1 lebte 2 Tage, 1 blieb am Leben); bei den übrigen 4 in der 2ten Woche der Krankheit; (von diesen kamen 2 todt zur Welt, 1 lebte $2^1/_2$ Tage, 1 im 8ten Monate geboren blieb am Leben. Krause (Lehrb. d. Geburtshilfe S. 61) behandelte eine Schwangere im 5ten Monat, die am 20sten Tage der Krankheit starb, ohne dass Abortus eingetreten war. Nach Betke (die Complikationen des Abdominaltyphus, Dissert. 1870) fand von 12 erkrankten Frauen bei 9 Abortus statt, also bei 75 %; von diesen starben 6; beim Abortus waren meist sehr starke Blutungen eingetreten; die meisten waren im 2—5ten Monat vorgekommen. — Ich selbst habe 3 Schwangere an leichterem Typhus behandelt, bei denen die Krankheit ohne Störung der Schwangerschaft mit Genesung endete.

Jedenfalls bilden schwere Typhusformen schon an und für sich eine gefährliche Krankheit, und da von einer früher vielfach angenommenen Immunität der Schwangern gegen den Typhus nach den neueren Erfahrungen keine Rede mehr sein kann, zu der Erkrankung aber meist noch Abortus sich hinzugesellt, von dem zum mindesten so viel gewiss ist, dass er die Krankheit nicht günstiger macht, so darf man mit Sicherheit auf eine grössere Sterblichkeit unter den Schwangeren schliessen, als bei normalen Verhältnissen.

Der exanthematische Typhus verhält sich ganz ähnlich wie

der Abdominaltyphus. Auch er kann die Schwangere zu jeder Zeit befallen und tritt besonders gefährlich ebenfalls bis zum 6ten Monate auf. Kiwisch berichtet aus einer Epidemie von 1846—1848 von 5 Fällen, wo bei 3 Schwangern im 3ten und bei 1 im 4ten Monat Abortus eintrat; nur 1, bei der ohnediess die Krankheit leichter war, hielt die Frucht. Die Folgen für die Mutter, und die Zeit des Eintritts des Abortus vom Beginn der Krankheit an gerechnet gibt Kiwisch nicht an, doch sind andere Fälle bekannt, wo der Abortus in der 1ten oder 2ten Woche eintrat, und der Tod der Mutter nach der Geburt erfolgte.

4. Malariakrankheiten.

Nach Breit bleibt das Wechselfieber ohne nachweisbaren Einfluss auf die Schwangerschaft und das Leben des Kindes. Einige Autoren wollen beobachtet haben, dass die Krankheit auf die Frucht übertragen werden könne, und dass namentlich während des Anfalls die Kindsbewegungen auffallend rasch und stark gewesen seien. Bei langwierigen Malariafiebern kam das Kind häufig sehr schwächlich zur Welt und erkrankte später an Scrophulose.

5. Die Cholera.

Eine der gefährlichsten Krankheiten ist unstreitig die epidemische Cholera, und sie ist es auch, welche besonders den schwangern Frauen so verderbenbringend ist. Selbst in den leichteren Fällen hat die Cholera Ausstossung der Frucht zur Folge, gleichviel in welchem Monat die Schwangerschaft vorgerückt ist. In den schwereren Fällen dagegen stirbt die Mutter meist, ohne dass vorher der Abortus oder die Frühgeburt erfolgte, und mit ihr auch die Frucht. Die Cholera der Schwangern unterscheidet sich durch keine Modifikation von der anderer Befallenen. Bouchut hat eine Anzahl von Beobachtungen zusammengestellt, deren Resultat folgendes ist: unter 51 Schwangern trat bei 25 (also bei 50 %) der Abortus ein; von den 25, welche abortirt hatten, starben 9; von den 16 geheilten waren 12 leicht, 4 schwer erkrankt gewesen. Von den 26 übrigen, bei denen Abortus nicht eingetreten war, starben 21 an schweren

Anfällen, 5, die weniger schwer erkrankt gewesen, genasen. Bourgeois (Mém. XXV. 422) führt 4 Fälle an von Schwangern, die von der Cholera ergriffen wurden, von denen 3 vor der Zeit mit todten Kindern schon in den ersten 48 Stunden nach der Erkrankung niederkamen, und der Krankheit selbst erlagen. Nur eine von den 4, welche in geringerem Grade erkrankt war, erreichte ohne unglücklichen Zwischenfall das Ende der Schwangerschaft und kam mit einem gesunden Kinde nieder. Gendrin berichtet 2 Fälle von im 7ten Monate stehenden Schwangern. Die eine kam 48 Stunden nach erfolgter Erkrankung mit einem todten Kinde nieder, und starb 3 Tage nachher; die andere, welche Abends erkrankt war, starb schon den andern Morgen. Bei der Eröffnung des Uterus nach dem Tode fanden sich in ihm todte Zwillinge. Der Tod der Mutter erfolgt natürlich aus denselben Ursachen bei den Schwangern, wie bei den andern Erkrankten, der Tod des Kindes erfolgt meist noch vor dem Tode der Mutter dadurch, dass vielleicht bei dem eingedickten Blute der Placentarkreislauf unterbrochen wird. Zuweilen kommt es vor, dass Frauen namentlich gegen Ende der Schwangerschaft, wenn der Anfall leichter ist, mit einem gesunden Kinde niederkommen. Viele Frauen aber sterben unentbunden. Der sogleich vorgenommene Kaiserschnitt konnte auch bei vorgeschrittener Reife nie ein Kind retten.

6. Die Ruhr.

Sie ist für Schwangere immer eine gefährliche Krankheit, indem sie in schwereren Fällen fast stets zu Abortus oder Frühgeburt führt. Selten bleibt ein Kind, das von einer Ruhrkranken geboren wird, am Leben, indem es sehr häufig beobachtet wurde, dass die Kinder mit den Zeichen der Ruhr auf die Welt kamen, und ihr sehr rasch erlagen. Der Abortus oder die Frühgeburt bilden natürlich eine schlimme Complikation der Krankheit und ist desshalb auch die Sterblichkeit von ruhrkranken Schwangern grösser als die unter gewöhnlichen Verhältnissen.

Unter den chronischen Infectionskrankheiten ist die wichtigste

7. Die Syphilis.

a. Das primär syphilitische Geschwür.

Syphilitische Geschwüre an den äussern Genitalien haben auf den Verlauf der Schwangerschaft keinen nachtheiligen Einfluss; treten sie jedoch an der Vaginalportion des Uterus auf, dann sollen sie durch den Reiz, den sie auf den Uterus ausüben, schon Wehen und Abortus hervorgerufen haben, was jedoch nicht sehr glaubwürdig erscheint. Die Frucht selbst kann beim Durchtritt durch die inficirten Genitalien ebenfalls angesteckt werden; doch ist dieses Vorkommen selten.

b. Die sekundäre Syphilis

ist für den Verlauf der Schwangerschaft eine gefährliche und eigenthümliche Krankheit. Mütter, welche während ihrer Schwangerschaft an ausgesprochener sekundärer Syphilis leiden, erreichen nur selten das normale Ende derselben; die Frucht stirbt in der Regel schon vor dem 7ten Monat ab und kommt todtfaul zur Welt, (so beobachtete Bourgeois (Mém. XXV. 371) einen Fall, wo bei einer von ihrem Manne angesteckten sekundär syphilitischen Frau 5mal Abortus eingetreten war, und erst nachdem er beide einer gründlichen Kur unterworfen hatte, kam die Frau mit einem gesunden Kinde zu normaler Zeit später nieder) oder aber, wenn sie den inficirenden Einflüssen der syphilitischen Mutter widersteht, kann sie vor oder zu der normalen Zeit lebend zur Welt kommen. Das Kind zeigt dann ein doppeltes Verhalten: 1. es kommt mit den exquisitesten Zeichen der Syphilis zur Welt; es ist mager und schwächlich, zeigt Pemphygusblasen besonders an den Handtellern und der Fusssohle, welche sich später weiter über den Körper verbreiten und selbst in der Mund- und Nasenhöhle angetroffen werden; es hat Condylome, besonders an den Uebergangsstellen der Schleimhäute in die Cutis und sein ganzes Aussehen und Verhalten zeugt von der schweren konstitutionellen Erkrankung, der es auch immer und in der Regel sehr frühzeitig unterliegt. 2. Das Kind kam kräftig, gut entwickelt, und anscheinend gesund und ohne irgend ein Zeichen von Syphilis an sich zu tragen, zur Welt. Allein

meist schon in sehr kurzer Zeit bricht die Syphilis, die bisher latent war, an den Kindern aus. Es kann diess innerhalb weniger Tage oder Wochen geschehen; Ausnahmsfälle in der französischen Literatur konstatiren, dass sie erst nach mehreren Monaten, sogar erst nach einem Jahre auftrat. In der Regel sterben diese Kinder früh und bleiben sie auch am Leben, so gestalten sich ihre Gesundheitsverhältnisse doch für das ganze Leben höchst traurig.

Eigenthümlich ist das Verhalten der sekundären Syphilis, weil die Infektion nicht nur von Seiten der Mutter, sondern auch von Seiten des Vaters auf den Fötus einwirken kann. Ein Vater, der zur Zeit der Zeugung syphilitisch war, kann den Fötus anstecken, und dieser kann syphilitisch zur Welt kommen, ohne dass die Mutter auch nur eine Spur von Syphilis an sich trug. — Einige seltene von Ricord beobachtete Fälle beweisen, dass Frauen, welche an Syphilis gelitten hatten, aber durch Merkurialbehandlung geheilt worden waren, lange Zeit nachher noch mit syphilitischen Kindern niederkamen, und zwar kann der Zeitraum zwischen der Genesung und der Geburt eines mit Syphilis behafteten Kindes nach Ricord selbst 10—15 Jahre betragen.

Vielfach wurde früher behauptet, dass der so häufig bei sekundärer Syphilis eintretende Abortus alleinige Folge der Behandlung mit Quecksilber sei; allein es ist Thatsache, dass syphilitische Frauen, welche gar nicht oder nur sehr mangelhaft behandelt worden waren, Abortus erlitten oder vor der Zeit mit todten oder inficirten Kindern, die bald starben, niederkamen, während eine vorsichtige und vollständige Behandlung der Schwangern mit Quecksilber für Mutter und Frucht ein gleich günstiges Resultat lieferte.

c. Die tertiäre Syphilis.

Ist die Mutter von tertiärer Syphilis (tertiären Geschwüren, Exanthemen, Exostosen) befallen, so trägt sie die Syphilis nicht auf das Kind über. Es ist Thatsache, dass von solchen Müttern in fast allen Fällen Kinder geboren werden, die entweder mit den ausgeprägtesten Symptomen der Scrophulose zur Welt kommen, oder sie in kürzerer oder längerer Zeit nach der Geburt

bekommen. Ueber den Zusammenhang der tertiären Syphilis der Mutter und der Scrophulose der Kinder ist der Streit noch nicht geschlossen; die Einen halten die Abhängigkeit der Scrophulose von der tertiären Syphilis für absolut gewiss, während andere diesen Uebergang läugnen. Es müssen erst häufigere und genauere Beobachtungen hierin Licht schaffen.

B. Krankheiten der Respirationsorgane.

1. Pneumonie.

Die Lungenentzündung ist eine der gefährlichsten Krankheiten für Schwangere. Sie tritt gewöhnlich bei Schwangeren heftiger auf als bei Nichtschwangern, was von fast allen Autoren bestätigt wird. Das Fieber erreicht immer einen sehr hohen Grad; die Pulsfrequenz beträgt 120—130 Schläge in der Minute; die Dyspnoë steigert sich bis ins Unerträgliche; die Respiration geschieht in kurzen Stössen und abgebrochen und zwar treten diese Erscheinungen um so prägnanter und gefahrdrohender auf, je weiter die Schwangerschaft vorgeschritten ist.

Die statistischen Angaben, die ich in der Literatur verzeichnet fand, geben folgendes Resultat:

Grisolle (traité de la pneumonie S. 466) stellt 18 Fälle zusammen. 16 Schwangere waren, bevor sie von der Pneumonie befallen worden waren, ganz gesund; bei 2 wurde die Krankheit durch eine schon weit vorgeschrittene organische Herzkrankheit komplicirt. Sie waren in verschiedenen Perioden ihrer Schwangerschaft angekommen; 13 hatten den 5ten oder Anfang des 6ten Monats noch nicht überschritten, die andern waren am Ende des 7ten, 8ten, 9ten Monats angelangt. Die Pneumonie hatte keinen bestimmten Lieblingssitz oder eine besondere Form, aber sie machte sich bei allen durch die Heftigkeit der Fieberreaktion bemerklich. — Von obigen 13 Frauen abortirten 5 am 4ten, 5ten, 6ten, 9ten und 14ten Tage der Pneumonie, und 3 von ihnen starben wenige Tage darauf an der fortgeschrittenen Erkrankung. Bei den 2 andern hatte der Abortus keine bösen Folgen. Die 5 Frauen, welche von der Pneumonie befallen wurden, als sie im 7—9ten Monat waren, starben alle. 4 starben

1 oder 2 Tage nach der Ausstossung einer Frucht, die in 2 Fällen lebend zur Welt kam; in 5ten Fall starb die Frau am 5ten Tage der Krankheit ohne Niederkunft. Der Kaiserschnitt an der Leiche brachte ein todtes Kind zu Tage.

Es ergibt diese Zusammenstellung das ungünstige Resultat, dass von den 18 Erkrankten 9 also 50 % Abortus oder Frühgeburt erlitten hatten, und dass von den 18 Müttern 8, also 44 % gestorben waren, und nur 2 Kinder lebend zur Welt kamen. Ein noch ungünstigeres Resultat fand Bourgeois (Mém. 404). Dieser gibt aus seiner eigenen Erfahrung 12 Fälle von frischer Pneumonie an; von den Frauen waren 8 in den ersten 5 Monaten, 4 im Zeitraum vom 6—8ten Monat der Schwangerschaft. Unter diesen 12 Fällen gab es 5 Abortus und 3 Frühgeburten (also bei 75 %); davon starben 2, eine nach einer Frühgeburt im 8ten Monat, die andern nach einem Abortus im 5ten Monat. Die Vorläufer der Niederkunft zeigten sich am 3—10ten Tage der Krankheit. Zuweilen trat diese ein, ohne dass die Kranken davon wussten, indem die Heftigkeit der Schmerzen der Krankheit die der Wehen noch überbot. Die Kinder waren in der Mehrzahl todtgeboren. 4 Frauen von den 12 erreichten das normale Ende der Schwangerschaft; die Kinder kamen lebend zur Welt und waren nach der Geburt gesund und stark. — Als Ursachen dieser so ungünstigen Verhältnisse für Mutter und Frucht sind einestheils der heftige Husten und die damit verbundenen gewaltsamen Erschütterungen des Unterleibs, anderntheils aber hauptsächlich die Intensität des Fiebers, die hohe Temperatur, die rasch erfolgende Consumption der Kräfte, das rapide Auftreten der Krankheit und die Wichtigkeit des Organs anzusehen. — Tritt Heilung ohne vorausgegangenen Abortus ein, so geschieht sie in der Regel wie unter gewöhnlichen Verhältnissen; auffallend häufig aber bleiben chronische Pneumonieen, chronische Katarrhe und Siechthum zurück, denen noch manche zum Opfer fallen.

2. Lungenschwindsucht.

Die Lungenschwindsucht ist eine überaus häufige Krankheit, und es sind desshalb auch die Beobachtungen über dieselbe sehr

zahlreich; allein fast ebenso verschieden sind auch die Erfahrungen der einzelnen Beobachter darüber. Sehr häufig und jedenfalls unbestritten ist die Thatsache, dass die Lungenschwindsucht, welche schon bedeutende Zerstörungen in der Lunge angerichtet hatte, durch den Eintritt der Schwangerschaft aufgehalten wurde; die Beschwerden wurden geringer, Husten und Auswurf liessen an Heftigkeit nach, das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand der Kranken verbesserte sich, so dass dieselben sogar sich Hoffnung auf vollständige Genesung machten. El. v. Siebold erzählt einen Fall, der eine 30jährige, mit vorgeschrittener Schwindsucht behaftete Frau betraf. In ihrer ersten Schwangeschaft hörten alle Beschwerden auf; sie verlor ihren Husten, der ihr weder bei Tag noch bei Nacht Ruhe liess; ihre Schweisse liessen nach, ja ihr sehr abgezehrter Körper nahm wieder zu und so erreichte sie glücklich das Ende der Schwangerschaft. Sie gebar einen gesunden Knaben; nach 8 Tagen aber kehrten alle jene Zufälle schrecklicher als je zurück und am 15ten Tage nach der Entbindung starb sie. Die Sektion zeigte die Zerstörung der Lunge, besonders der rechten in hohem Grad. Auch andere beobachtete Fälle dieser Art stellen dieses Verhalten der Schwindsucht ausser allen Zweifel. Allein bei weitem häufiger ist, dass die Krankheit sich durchaus nicht durch die Schwangerschaft in ihrem bösartigen Verlaufe stören lässt; im Gegentheil gesellen sich die Beschwerden der Krankheit zu denen der Schwangerschaft und der Zustand wird ein unerträglicher; in manchen Fällen wurde selbst ein rapiderer Verlauf der Schwindsucht nach Eintritt der Schwangerschaft beobachtet, so dass durch eintretende Lungenblutungen, oder durch Vergrösserung der Cavernen und Arrosion grösserer Gefässe schon während der Schwangerschaft der Tod, ohne dass Abortus und Frühgeburt eintrat, durch Erschöpfung erfolgte. Im Allgemeinen tritt der Abortus oder die Frühgeburt nur höchst selten während der Lungenschwindsucht ein, auch wird die Entwicklung der Frucht nur selten gehemmt und es ist oft zu beobachten, dass die Mutter, die gegen das Ende der Schwangerschaft im höchsten Grade abgemagert ist, mit einem gesunden kräftigen Kinde niederkommt, welche Stärke des Kindes gar nicht harmonirt mit dem traurigen Ernährungszustande und

Allgemeinbefinden der Mutter. Die Prognose für die Mutter nach der Entbindung richtet sich im Allgemeinen nach dem Grade, den die Krankheit erreicht hat, nach der Konstitution und dem Alter der Kranken, ferner nach dem Stadium, in welchem die Schwangerschaft angelangt ist. Tritt die Lungenschwindsucht erst gegen Ende der Schwangerschaft auf, so hat sie auf den Verlauf derselben fast gar keinen Einfluss; ist jedoch schon vor oder nach der Conception der Zustand der Mutter so, dass die Abmagerung einen hohen Grad erreicht, Fieber, profuse Nachtschweisse während der ganzen Schwangerschaft auftreten, so ist die Mutter bald nach der Entbindung fast immer verloren.

3. Bronchialkatarrh.

Weder der akute noch der chronische Bronchialkatarrh haben Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft, obwohl die Schwangern natürlich in hohem Grade belästigt werden. Grisolle sagt, dass unter 12 schwangern Frauen, welche an heftigem Bronchialkatarrh litten, 4 von einem unaufhörlichen, durch nichts zu stillenden Husten geplagt waren, welcher fast ohne Unterbrechung über einen Monat fortdauerte, ohne auf den günstigen Verlauf der Schwangerschaft einzuwirken.

4. Lungenemphysem.

Das Lungenemphysem ist in seinen geringeren Graden für den Verlauf der Schwangerschaft ohne nachtheilige Wirkung, obwohl der Zustand der Schwangern schon durch den quälenden Husten und durch die Dyspnoë ein sehr beschwerlicher wird. Die Athemnoth wird namentlich in den späteren Stadien der Schwangerschaft dadurch vermehrt, dass der Uterus in die Höhe steigt, und das Zwerchfell in die Höhe treibt, ferner dadurch, dass die die Respiration unterstützenden Bauchmuskeln weniger mitwirken können. Gewöhnlich wird jedoch trotz des üblen Zustands, in dem sich die Schwangern befinden, die Schwangerschaft nicht unterbrochen. In den hohen Graden von Lungenemphysem, in denen die Degeneration des Herzfleischs

gewöhnlich durch die Schwangerschaft noch beschleunigt wird, gehen die Schwangern entweder nach zu früher Niederkunft oder wenn sie je das normale Ende der Schwangerschaft erreichen, bald nach derselben hydropisch und marantisch zu Grunde.

Anhang. **Pleuritis.**

Die Pleuritis scheint weniger häufig als die Pneumonie bei Schwangern vorzukommen; in leichteren Graden ist die Pleuritis ohne wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft; je intensiver aber die Pleuritis ist, je grösser das gesetzte Exsudat, desto grösser ist auch die Gefahr für Mutter und Frucht, und kommt dann die Pleuritis der Pneumonie an Gefährlichkeit gleich. Geht die Pleuritis in Empyem über, so ist der Tod der Mutter und der Frucht, die fast in allen Fällen frühzeitig ausgestossen wird, die Folge. Bourgeois (Mém. XXV. S. 405) beobachtete, bei seiner reichen Erfahrung von Krankheiten bei Schwangern, nur einen einzigen Fall von Pleuritis mit starkem rechtsseitigem Erguss, bei einer sonst kräftigen im 6ten Monat der Schwangerschaft stehenden Frau; der Abortus trat am 5ten Tage der Krankheit ein, die Frau schwebte in grösster Gefahr, genas aber dennoch. — Unter allen Umständen bildet Pleuritis eine gefährliche und durch die Schmerzhaftigkeit, das Fieber und die Athemnoth höchst qualvolle Complication der Schwangerschaft.

C. Krankheiten der Digestionsorgane.

1. Der Magenkatarrh.

Der akute Magenkatarrh ist in den leichteren Graden, also hauptsächlich dann, wenn er Folge eines Diätfehlers ist, meist ganz ungefährlich, indem er bei passender Behandlung schon in wenigen Tagen zu beseitigen ist. Wichtiger aber ist, wenn der akute Magenkatarrh nach stärker einwirkenden Schädlichkeiten mit heftigem Fieber auftritt unter der Form des gastrischen Fiebers und des sogenannten Schleimfiebers. Das heftige Erbrechen und der dieses oft begleitende Durchfall bewir-

ken eine Erschöpfung, die durch anhaltende Appetitlosigkeit und mangelnde Zufuhr noch gesteigert ist und kann diese bei schwächlichen Schwangern ernste Gefahren herbeiführen. Das nämliche ist beim einfachen chronischen Magenkatarrh der Fall. Durch die Appetitlosigkeit kommen die Frauen oft in einen bejammernswerthen Zustand; merkwürdig aber ist, dass selbst Frauen, welche ihre ganze Schwangerschaft hindurch an Appetitmangel und häufigem Erbrechen litten, trotzdem das Ende ihrer Schwangerschaft erreichen und mit gesunden kräftigen Kindern niederkommen können. Häufig aber kommen die Kinder schwächlich zur Welt und auch die Frauen können nach dem Wochenbett kachektisch zu Grunde gehen. Im Allgemeinen aber gehört es zu den seltenen Ausnahmsfällen, wenn die Schwangerschaft frühzeitig unterbrochen wird.

2. Der Magenkrebs.

Der Magenkrebs ist an und für sich schon eine schwere Erkrankung und desshalb für die Schwangern doppelt perniciös. Das häufige Erbrechen, namentlich aber das Erbrechen von Blut, die Unfähigkeit, die Speisen bei sich behalten zu können, führt zu einer Abmagerung und Schwäche, welcher die Frauen gewöhnlich bald nach dem frühzeitigen Wochenbett erliegen. Nichts desto weniger sind Fälle bekannt, (cf. Beer, östreichische Wochenschrift Nro. 21) wo selbst Magenkrebs kein Hinderniss für den normalen Verlauf der Schwangerschaft abgab. Abortus oder Frühgeburt tritt im Allgemeinen spontan selten ein; es ist sogar fast Regel, dass Frauen mit Magenkrebs zu normaler Zeit niederkommen; gewöhnlich sind die Kinder aber im höchsten Grade schwächlich und kachektisch; die Frauen selbst gehen nach der Entbindung fast ausnahmslos bald unter den Erscheinungen des Marasmus zu Grunde. Das sogenannte chronische Erbrechen der Schwangern rührt von keiner Erkrankung, sondern von einer gestörten Innervation des Magens her und gehört desshalb nicht hieher.

3. Das chronische Magengeschwür.

Die Krankheit ist nicht so schlimm für Schwangere, wie der Magenkrebs, jedoch immerhin eine gefährliche Complikation.

Das Erbrechen der kaum genossenen Speisen, die Unfähigkeit, dem durch die Entwicklung des Kindes bedingten grösseren Nahrungsbedürfnisse Genüge leisten zu können, das Erbrechen von grösseren Quantitäten Blut, die durch den im Gefolge des Magengeschwürs in der Regel vorhandenen Mund- und Magenkatarrh bedingten Appetitmangel alteriren die Ernährung der Schwangern und des Kindes in der Regel in hohem Grade. Die Schwangern sehen bleich und kachektisch aus; gewöhnlich kommen auch die Kinder schlecht genährt zur Welt; doch sind Todesfälle bei Schwangern durch excessiven Blutverlust oder durch Perforation nicht häufiger als bei Nichtschwangern; auch frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft wird selten beobachtet.

4. Darmkatarrhe.

Schwere fieberhafte Darmkatarrhe mit heftiger Diarrhoë verbunden haben auf den Verlauf der Schwangerschaft denselben Einfluss, wie die Ruhr. Durch den grossen Säfteverlust können sie die Schwangern zur Erschöpfung bringen; gefährlicher aber wirken die Diarrhoëen dadurch, dass durch die rege peristaltische Bewegung des Darmes auch auf den Uterus ein Reflex ausgeübt wird, in Folge dessen er sich kontrahirt und frühzeitig die Frucht ausstosst. — Schon Hippocrates hat profuse Diarrhoëen bei Schwangern sehr gefürchtet und behauptet, sie hätten immer frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft zur Folge; nicht mit Unrecht ist der die Diarrhoë begleitende Tenesmus zu fürchten, welcher in den Bauchmuskeln und von da aus im Uterus Contractionen veranlassen kann. So sah Stewart (Med. chir. transact. 1814. Vol. 11) bei einer jungen Frau mehreremale im 7ten Monat durch einen gereizten Zustand des Darmkanals, verbunden mit Tenesmus, Frühgeburt eintreten. Leichtere, namentlich kurze Zeit vor der Niederkunft, eintretende Diarrhoën, wenn sie nicht mit Stuhlzwang verbunden sind, bilden für die Schwangerschaft kein Hinderniss; im Gegentheil behauptet D'Outrpont (Neue Zeitschrift für Gebkd. Bd. II. S. 551), dass ein mässiger Durchfall in der letzten Zeit der Schwangerschaft wohlthätig sei, weil er eine reichliche Schleim-

absonderung nebst Auflockerung der weichen Geburtswege herbeiführe, somit die Geburt erleichtere. Frauen, welche jedoch lange Zeit an Diarrhoën litten, kommen in der Regel mit sehr schwächlichen, kachektisch aussehenden Kindern nieder.

Wie hartnäckige Diarrhoë, so ist auch hartnäckige Verstopfung für die Schwangerschaft von Nachtheil. Grosse lang andauernde Anhäufung von Fäcalmassen im Rectum können in einzelnen freilich seltenen Fällen Uteruskontractionen hervorrufen.

Anhang: 1. Peritonitis.

Die akute Peritonitis ist für die Schwangerschaft eine sehr gefährliche Krankheit. Da das Peritonäum einen grossen Theil des Uterus überkleidet, so geht die Entzündung des Bauchfells in der Regel auf den Ueberzug des Uterus über. Der Uterus wird durch die Entzündung gereizt; es tritt fast stets, wenn die Schwangere nicht vorher stirbt, Abortus oder Frühgeburt ein. Cohen (Caspar'sche Wochenschrift 1838 Nro. 26) theilt 2 Fälle mit, wo die Frauen an der Krankheit starben. Der Abortus war bei der einen im 3ten, bei der andern im 5ten Monat der Schwangerschaft eingetreten. Ein Fall ist mir persönlich bekannt, wo eine im 7ten Monat schwangere Frau an einer schon 2 Tage bestehenden Incarceration einer Leistenhernie litt; Contractionen des Uterus traten trotz der heftigsten Einklemmungserscheinungen nicht ein; bei der Herniotomie trat bei Eröffnung des Bruchsacks an dem sich als gangränös erweisenden Darmstück eine Perforation ein, in Folge dessen sich eine enorme Quantität flüssigen Darminhalts entleerte. Die Frau starb 8 Stunden nach der Operation, ohne dass Frühgeburt eingetreten wäre.

2. Bauchwassersucht.

Während der Schwangerschaft wird häufig Ascites beobachtet. Die häufigste Ursache der Wassersucht ist eine Störung der Circulation in Folge von organischen Fehlern des Herzens oder der grossen Gefässstämme, Druck von Seiten grosser Geschwülste, so dass sie eine venöse Stauung bewirken, oder ist

sie Folge einer abnormen Blutbeschaffenheit; sie hängt also stets ab von anderweitigen schweren Störungen des Organismus. — Der Einfluss der Wassersucht auf die Schwangerschaft ist eine verschiedene; in nicht sehr vorgerückten Stadien der die Wassersucht bedingenden Krankheiten kann sich die Wassersucht nur auf die unteren Extremitäten beschränken, was keine Gefahr bringt. Wenn aber die Bauch- und Brusthöhle sich mit Wasser füllt, tritt die hochgradigste Dyspnoë ein, je weiter die Schwangerschaft vorgerückt ist; der Bauch bekommt einen enormen Umfang; es treten Erstickungsanfälle ein, die Frau kann das Gewicht ihres Unterleibs nicht tragen; sie kann nicht liegen und ist genöthigt, oft Tage lang unter den heftigsten Athmungsbeschwerden im Stuhl zu sitzen. In solchen Fällen bewirkt der Druck der serösen Flüssigkeit auf den Uterus frühzeitige Contractionen desselben und Ausstossung der Frucht. Gewöhnlich tritt diess im 8ten Monat der Schwangerschaft ein; in der Regel kommt das Kind todt zur Welt; kommt es lebend, so ist es bleich, mager, nicht reif und unfähig, mehr wie einige Tage zu leben. Die Mütter sterben in der Regel wenige Tage nach der Entbindung. Bourgeois (Mém. 412) erzählt einen Fall, wo eine 34 Jahre alte, zum 2ten mal schwangere Frau gegen den 3ten Monat der Schwangerschaft den Unterleib rasch zunehmen sah. Im 5ten Monat musste sie in's Bett liegen und konnte keine Bewegung mehr machen, ohne von Erstickungsanfällen bedroht zu sein. Im 8ten Monat war der Bauch enorm aufgetrieben, und so ungewöhnlich gross, dass von allen Seiten Leute herbeikamen, um dieses Wunder zu sehen. Die Kindsbewegungen waren fühlbar. Nach $8^1/_2$ Monaten kam die Frau fast ohne Schmerz mit einem ganz kleinen, blassen, magern Kind nieder, das ohne viel Leben zu zeigen, nach einigen Stunden starb. Die Frau starb 3 Wochen nachher.

D. Krankheiten der Circulations-Organe.

1. Die akuten Entzündungen des Herzens Endocarditis und Myocarditis sind für die Schwangern sehr gefährliche Krankheiten. Die Gefahr für Mutter und Kind hängt ab von dem Grade, den die Krankheit zeigt; im Allgemeinen ist festgestellt,

dass diese akuten Entzündungskrankheiten für Schwangere viel gefährlicher sind, als für Nichtschwangere.

Häufiger und von grösserem Interesse sind

2. Die Klappenfehler des Herzens.

Die Klappenfehler des Herzens sind in ihren Folgen für die Schwangerschaft sich völlig gleich, wesshalb sie allgemein besprochen werden können. Während unter gewöhnlichen Verhältnissen diese Krankheiten durch Compensation des Klappenfehlers oft Jahre lang ohne grosse Beschwerde ertragen werden können, während Kurzathmigkeit, Herzklopfen, hydropische Erscheinungen oft erst sehr spät, nachdem die Compensation nicht mehr ausreicht, auftreten, sind diese Klappenfehler für die Schwangerschaft ausserordentlich gefährlich. — Mit der Bildung und dem Wachsthum der Frucht im Uterus wächst auch die Aufgabe des Herzens, da neben dem mütterlichen Kreislauf noch der des Kindes bewerkstelligt werden muss. Mit dem Vorrücken der Schwangerschaft treten an das Herz grössere Anforderungen heran, und bald zeigt sich, dass die Compensation nicht mehr ausreicht. Während die Frauen am Anfang der Schwangerschaft nur wenig zu leiden hatten, tritt gegen die Mitte derselben Kurzathmigkeit ein, die Füsse und die Hände schwellen an, das Gesicht sieht gedunsen aus und bekommt einen bläulichen Anflug; diese Symptome können sich zum hochgradigsten Hydrops steigern; die Beschwerden werden unerträglich und gewöhnlich gegen den 8ten Monat tritt Frühgeburt, bald nach dieser aber auch der Tod der Wöchnerin ein. Es ist fast ausnahmslos, dass die Herzklappenfehler, welche sämmtlich sich in ihren Folgen fast vollständig gleich verhalten, durch die Schwangerschaft in hohem Grade sich verschlimmern; selbst wenn die oben angegebenen Beschwerden und die Erscheinungen der Wassersucht sich nicht in der 1ten Schwangerschaft zu der Höhe steigern, dass Lebensgefahr entsteht, so ist doch, nachdem die Schwangerschaft beendigt ist, die Entbundene nie wieder in so verhältnissmässig günstigen Verhältnissen, wie vor der Schwangerschaft. Die Compensation geht viel rascher verloren, die Degeneration des Herzfleisches macht rapide Fortschritte und

die Frauen gehen gewöhnlich bald nach dem Wochenbette zu Grunde. Eine erneute Schwangerschaft ist für die, welche bei ihrem Leiden eine Schwangerschaft überstanden hatten, fast sicherer Tod.

Anhang. **Die akute Perikarditis.**

Sie ist in höheren Graden für die Schwangern eine lebensgefährliche Krankheit. Die Herzthätigkeit, welche durch den Placentarkreislauf erhöht ist, wird in hohem Grade gestört; es kommt nicht selten zu Erscheinungen der Herzparalyse und gewöhnlich gehen die Frauen nach frühzeitiger Ausstossung der Frucht an der Krankheit zu Grunde. Die Gefährlichkeit der Krankheit wächst, je vorgerückter die Schwangerschaft ist.

E. Krankheiten der Leber.

Da die chronische interstitielle Hepatitis bei Frauen nur selten vorkommt, nenne ich von den wichtigeren Leberkrankheiten nur

1. Die akute gelbe Leberatrophie.

Sie kommt bei Schwangern besonders häufig vor, indem die Schwangerschaft eine unverkennbare Prädisposition zu dieser Krankheit besitzt. Die schweren Störungen der Nerventhätigkeit und Blutentmischung machen sie bei den Schwangern zu einer ausnahmslos tödtlichen Krankheit. Das heftige Erbrechen, die Magen- und Darmblutungen bringen in kurzer Zeit die Schwangern zur äussersten Erschöpfung und so erfolgt meist schon in den ersten Tagen der Krankheit, unter den Erscheinungen der tiefsten Prostration, die frühzeitige Ausstossung der Frucht und in der Regel kurz darauf der Tod der Wöchnerin.

F. Krankheiten der Harnorgane.

Unter den Krankheiten der Harnorgane ist der Morbus Brightii bei Schwangern die am häufigsten vorkommende. Die Schwangerschaft ist unstreitbar ein prädisponirendes Moment für die Krankheit. Schon bei ganz normal verlaufenden Schwangerschaften wurde sehr häufig Eiweiss im Urin beobach-

tet; der Druck des Uterus auf die Bauchaorta unterhalb des Abgangs der Nierenarterien von ihr, oder auf die Nierenvenen kann eine Hyperämie herbeiführen, welche sich nicht nur zur Ausscheidung von Eiweiss, sondern bis zur Entzündung der Nieren steigern kann.

Die Bright'sche Krankheit kommt häufiger bei Schwangern vor, als unter gewöhnlichen Verhältnissen. Schwangere werden von Morbus Brightii befallen, ohne dass sie irgend einer Schädlichkeit, welche sonst Morb. Brightii herbeiführt, sich ausgesetzt hätten. Die Erscheinungen der Krankheit treten gewöhnlich in den ersten Monaten der Schwangerschaft nicht ein, ausser wenn die Krankheit schon vor der Schwangerschaft bestanden hatte; gewöhnlich treten die Erscheinungen der Krankheit erst in den späteren Monaten der Schwangerschaft auf; durch die Albuminurie leidet die Ernährung in hohem Grade noth, die Schwangern bekommen Anasarca und Hydrops und können die Beschwerden einen hohen Grad erreichen. Die Kinder kommen in der Regel sehr klein und schwächlich zur Welt; die Frauen überleben nur selten einen Morbus Brightii, der schon vor der Schwangerschaft bestanden hatte. Die grösste Gefahr bildet die gewöhnlich erst bei der Niederkunft eintretende Eclampsie für Mutter und Kind. Es ist gewiss zu weit gegangen, wenn man behauptet, dass alle Fälle von Eclampsie lediglich auf einer Nierenentartung beruhen; es sind im Gegentheil sehr viele Fälle von Eclampsie bekannt, wo keine Spur von Eiweiss im Urin vorhanden war vor Ausbruch des ersten Anfalls. Die Prognose für die Mutter ist relativ günstiger bei dem mit der Schwangerschaft in kausalem Zusammenhang stehenden Morbus Brightii, als bei dem, welcher schon vor der Schwangerschaft bestanden hatte. Der erstere kann nach der Entbindung wieder verschwinden und in Genesung enden, obwohl nach La Chapelle Eclampsie bei 25 % der mit Morbus Brightii Befallenen und von den Eclamptischen bei 50 % der Tod eintreten soll. Bei Morbus Brightii, der schon vor der Schwangerschaft bestanden hatte, wird häufig frühzeitige Ausstossung der Frucht und in der Regel der Tod der Mutter bald nach der Entbindung beobachtet.

G. Neurosen.

1. Chorea.

Die Chorea kann, ohne dass sie vorher vorhanden war, eine Schwangere, namentlich während der 1ten Monate befallen, gewöhnlich aber war sie, wenn sie eine Schwangere befällt, schon in der Kindheit oder zur Zeit der Pubertätsentwicklung vorhanden. Die Erscheinungen sind im wesentlichen dieselben wie sonst bei Chorea; nur selten treten heftige Krämpfe auf. Ein Einfluss auf die Lebensfähigkeit des Kindes ist in der Regel nicht zu bemerken; nur ist die hereditäre Anlage des Kindes zu Chorea sehr zu fürchten. Die Schwangerschaft wird, da die Anfälle nur selten einen hohen Grad erreichen und auch nicht die ganze Schwangerschaft hindurch andauern, in der Regel nicht unterbrochen.

2. Hysterie.

Die Hysterie kann ebenfalls, ohne dass sie während der Zeit ausserhalb der Schwangerschaft bestand, während der Schwangerschaft eintreten und entweder die ganze Schwangerschaft hindurch oder doch eine mehr oder wenig lange Zeit während derselben andauern. Selten wird beobachtet, dass Frauenzimmer, welche an einem hohen Grade von Hysterie gelitten hatten, durch eine eintretende Schwangerschaft geheilt oder doch während der Dauer derselben von hysterischen Anfällen verschont wurden. In den meisten Fällen bleibt die Hysterie auch während der Schwangerschaft bestehen und unterscheidet sich in nichts von den Anfällen, wie sie ausserhalb der Schwangerschaft beobachtet werden. Die Schwangerschaft selbst wird durch die hysterischen Anfälle nicht unterbrochen; auch das Kind kommt immer lebend zur Welt. Ein während der Geburt eintretender hysterischer Anfall übt auf den normalen Verlauf der Geburt durchaus keinen ungünstigen Einfluss aus und ist überhaupt nach allgemeiner Erfahrung ein sehr seltenes Vorkommniss.

3. Epilepsie.

Auch die Epilepsie kann eine Schwangere befallen, ohne dass sie vorher epileptisch gewesen wäre. Selten wurde beobachtet, dass die Epilepsie während der Schwangerschaft ausblieb, in der Regel lässt die Epilepsie sich durch die Schwangerschaft in keiner Weise stören, sondern macht im Gegentheil durch das Häufiger- und Stärkerwerden der Anfälle die Schwangerschaft sehr beschwerlich. Sind die Anfälle nur leicht und bald vorüber, dann haben sie auch auf den Verlauf der Schwangerschaft keinen Einfluss; treten aber heftige Anfälle namentlich in den letzten Monaten derselben auf, so ist fast immer frühzeitige Niederkunft zu befürchten. Auch die Kinder gehen in sehr heftigen, langandauernden Anfällen nicht so selten durch Asphyxie zu Grunde.

H. Krankheiten der Bewegungs-Organe.

1. Akuter Gelenksrheumatismus.

Der akute Gelenksrheumatismus ist für die Schwangerschaft in der Regel eine nicht unbedeutende Krankheit. Je nach der Intensität des Fiebers und der Zahl der befallenenen Gelenke ist der Einfluss auf die Schwangerschaft verschieden. Leichtere Fälle haben nur selten einen schlimmen Einfluss; schwerere dagegen haben fast immer frühzeitige Ausstossung der Frucht, die gewöhnlich todt zur Welt kommt, zur Folge. Die Sterblichkeit der Schwangern ist jedoch nicht grösser als unter gewöhnlichen Verhältnissen.

2. Rhachitis.

Die Rhachitis hat auf den Verlauf der Schwangerschaft nur selten einen ungünstigen Einfluss. Man sieht Frauen, welche im höchsten Grade verkrüppelt sind, die Frucht bis zum letzten Tage der Schwangerschaft austragen; die Kinder können wohlgebildet und gutgenährt sein. Obwohl durch die Verkrümmung der Wirbelsäule, durch die Raumbeengung des Thorax und des Beckens mit dem Wachsthum der Frucht bedeutende Beschwer-

den, Athemnoth u. s. w. eintreten, so erreicht doch die Schwangerschaft gewöhnlich ihren normalen Zeitpunkt. Die Gefahr beginnt aber erst mit der eintretenden Geburt, da das Becken und die Frucht gewöhnlich in bedeutendem Missverhältniss steht, und viele Kinder und Frauen gehen in Folge von operativen Eingriffen zu Grunde.

J. Allgemeine Ernährungs-Anomalieen.

1. Chlorose.

Leichtere Fälle von Chlorose sollen durch die Schwangerschaft geheilt worden sein, sicher aber ist, dass schwerere Fälle, welche schon vor der Schwangerschaft bestanden hatten, durch dieselbe nicht nur nicht gebessert, sondern selbst verschlimmert wurden. Es kommen die verschiedensten Funktionsstörungen und Neurosen vor, und es kann die hochgradigste Anämie und Hydrämie entstehen, indem die Bildung der rothen Blutkörperchen gehemmt und die Bildung des Eiweisses im Blute verringert wird. Es ist jedoch nur selten der Fall, dass die Schwangerschaft frühzeitig unterbrochen wird; in der Regel aber leidet die Ernährung der Schwangern in hohem Grade noth und auch die Kinder kommen meist klein, schwächlich und mager zur Welt.

2. Scrophulose.

Frauen, welche mit Scrophulose behaftet sind, sind zuweilen unfruchtbar. Wenn sie aber schwanger werden, so ist die Schwangerschaft gewöhnlich sehr beschwerlich und vielfach mit Krankheiten untermischt. Die Frauen leiden an Verdauungsstörungen, Erbrechen, Neuralgieen, Husten und zeigen selbst Erscheinungen, die an Phthisis erinnern. Sie abortiren zuweilen schon im 3ten oder im 4ten Monat ohne weitere nachweisbare Ursache. In den Mém. de l'acad. de méd. XXV. S. 366 wird ein Fall erzählt, wo eine scrophulöse 26 Jahre alte Frau 7mal eine frühzeitige Niederkunft hatte. Sie wurde eine gewisse Zeit lang einer antiscrophulösen Kur unterworfen; später gebar sie gesunde und gut aussehende Kinder. Wenn eine scrophulöse Frau eine oder mehrere Geburten durchmacht, wird sie

in hohem Grade geschwächt; sie bekommt Leucorrhöe, Verdauungsschwäche, Neuralgieen; man sieht nicht selten Phthisis sich entwickeln, der die Frauen zum Opfer fallen. Häufig sind die Kinder ebenfalls mit den Zeichen der Scrophulose behaftet, an der sie oft lange Zeit leiden; oft gehen sie auch an Phthisis zur Zeit der Pubertätsjahre zu Grunde.

K. Krankheiten der Sexualorgane.

I. Krankheiten des Uterus.

1. Die Entzündung des Uterus.

Die Entzündung des Uterus kann sich entweder auf die Schleimhaut erstrecken (Endometritis) oder auf die Muskelsubstanz (Metritis parenchymatosa), oder auf den peritonäalen Ueberzug (Perimetritis).

Die Endometritis tritt meist nach der Geburt, nur höchst selten während der Schwangerschaft auf und ist auch während derselben nicht zu diagnosticiren. Die Folge ist fast ausnahmslos frühzeitige Ausstossung der Frucht und wenn entzündliche Erscheinungen an der Decidua oder der Placenta sich nachweisen lassen, so darf man den Schluss auf eine den Abortus bewirkt habende Endometritis machen.

Die akute parenchymatöse Metritis kommt häufiger während der Schwangerschaft vor und wird veranlasst, theils durch äussere Gewalteinwirkung auf den Bauch oder den Uterus selbst, theils durch Fortpflanzung der Entzündung vom Peritonäum aus, zuweilen soll sie auch in Folge stürmischer Anregung der künstlichen Frühgeburt mittelst der Uterusdouche auftreten. Sie charakterisirt sich durch einen sehr lebhaften Schmerz, welchen die Berührung des Uterus macht und ist für den Verlauf der Schwangerschaft sehr gefährlich. Wenn auch der Ausgang in Genesung, besonders in leichteren Fällen nicht zu bezweifeln ist, so haben doch das hohe Fieber, der lebhafte Schmerz, die abnorme Sekretion der Schleimhaut fast regelmässig den Tod der Frucht und ihre frühzeitige Ausstossung zur Folge. Auch die Mutter schwebt in grösster Gefahr; so sind einzelne Fälle bekannt, wo der entzündete Uterus eine Ruptur erlitt, so dass der

Fötus in die Bauchhöhle trat und die Mutter einer rapiden Peritonitis erlag. — Uebersteht eine Frau eine akute Metritis, und wird sie später wieder schwanger, so kann unter Umständen der Uterus durch die in Folge der Metritis entstandenen und zurückgebliebenen Adhäsionen mit der Nachbarschaft in seiner Ausdehnung gehemmt und die Frucht frühzeitig ausgestossen werden. (Boivin und Dugès.)

Die chronische Metritis. Frauen, welche schon vor der Schwangerschaft an einer chronischen Metritis leiden, können empfangen; jedoch ist die Conception in vielen Fällen erschwert, in den meisten jedoch unmöglich. Die Entwicklung der Frucht geht in den ersten Monaten der Schwangerschaft regelmässig vor sich; durch eine geringe Ursache aber, oder selbst ohne eine solche kann Abortus erfolgen.

2. Neubildungen im Uterus.

a. Carcinoma uteri.

Der Gebärmutterkrebs ist eine sehr häufige Krankheit, ist aber in höherem Lebensalter häufiger als zur Zeit der weiblichen Geschlechtsthätigkeit; denn nach Boivin und Dugès waren unter 409 an Carcinoma uteri leidenden Frauen nur 83, welche unter 30, und 12, welche unter 20 Jahre alt waren. Der Krebs kommt unter der Form des Medullarkrebses und Epithelialkrebses vor, mit mehr oder weniger Neigung zum Aufbruch und zur Verschwärung. Der gewöhnliche Sitz des Krebses ist die Vaginalportion, wo er als wenig umfangreiche, höckrige Induration ohne auffällige Volumenszunahme, häufiger als diffuse Infiltration des Gewebes am Mutterhalse auftritt. Meistens ist der Krebs des Uterus primär und kombinirt sich selten mit Krebs in andern Organen. Die Lippen des Muttermundes stellen entweder eine knotige, höckrige oder eine jauchige, geschwürige, leicht blutende Oberfläche dar.

Der Krebs ist im Allgemeinen eine üble Complikation für die Schwangerschaft. Die Folgen für dieselben sind je nach der Ausbreitung des Krebses auf den Uterus und seine Nachbarorgane besonders aber nach dem Umfang des Krebses an der Vaginalportion verschieden. Sind am Mutterhalse die Infiltrationen nur sehr gering, bestehen sie nur aus kleinen Knötchen,

welche an einer umschriebenen Stelle lokalisirt sind und die Ausdehnung des Uterusgewebes desshalb nur in sehr geringem Grade hindern, dann kann die Schwangerschaft ohne irgend welche Zufälle ihr Ende erreichen. — Weit gefährlicher sind Infiltrationen der Vaginalportion in grösserem Umfange. Sind diese von der Art, dass die Vaginalportion nicht mehr im Stande ist, durch Dehnung ihres Gewebes zur Vergrösserung des Uterus beizutragen, dann tritt sehr häufig, besonders aber in der 2ten Hälfte der Schwangerschaft wegen Raumbeengung Abortus oder Frühgeburt ein. In den meisten Fällen ist auch der Ausgang für die Mutter ein schlimmer, indem durch Ruptur des Uterus, innere Verblutung oder Peritonitis der Tod erfolgt. So beobachte Braun (Lehrb. d. Gebhlf. S. 352) einen Fall, wo die Frühgeburt spontan eintrat, in der Eröffnungsperiode aber kam es zu einer Ruptura uteri; das Kind wurde todt extrahirt und die Mutter starb 18 Tage nach der Geburt an Verjauchung des Uterus. Tritt ein Uterusruptur spontan nicht ein, so gehen die Frauen meist nach überstandener durch die Unnachgiebigkeit der Vaginalportion oft operative Eingriffe veranlassender schwerer Geburt durch Erschöpfung zu Grunde.

Uebersteht in seltenen Fällen eine Frau die Geburt, so kann später trotz des bestehenden Uteruskrebses erneute Conception stattfinden; so erzählt Bourgeois (Mémoires XXV. S. 395) folgenden Fall: eine Pächterin von 42 Jahren, welche 3 Kinder geboren hatte, hatte eine Krebsmasse am vordern Theil des Mutterhalses, welche ihre letzte Niederkunft, bei der sie übrigens ein wohlgebautes Kind gebar, sehr langwierig gemacht hatte. 2 Jahre nachher (1852) trat neue Schwangerschaft ein. Sie hatte eine gelbe Gesichtsfarbe, war sehr mager und hatte alle 3—4 Wochen eine Uterusblutung. Trotzdem erreichte sie das Ende der Schwangerschaft; bei der Geburt aber wollte sich der Muttermund nicht erweitern; nachdem die Geburtsthätigkeit schon mehrere Tage unter den heftigsten Qualen gedauert hatte, wurde vom Arzt der Mutterhals in $^3/_4$ seiner Ausdehnung krebsig entartet gefunden. Es wurden Einschnitte in die Krebsmasse gemacht, welche unter dem Messer knirschte. Das Kind war todt und sehr klein; die Frau erlag einer subakuten Peritonitis.

In den weitaus meisten Fällen wächst ein Uteruscarcinom nach der Geburt rasch weiter; die vorhandene Uteruskongestion und die nach der Geburt abgehende reichliche Uterinsecretion erweicht die Krebsmassen; diese zerfliessen und richten nur weitere Zerstörungen an, denen die Frauen in kürzerer oder längerer Zeit zu erliegen pflegen.

Viel Aehnlichkeit bezüglich seines Vorkommens und seines Einflusses auf die Schwangerschaft hat das sehr häufig mit Epithelialkrebs verbundene

Clarke'sche Blumenkohlgewächs.

Dieses ist desshalb für die Schwangerschaft von üblem Einfluss, weil es ungemein leicht blutet, sehr viel absondert und daher Erschöpfung in hohem Grade herbeiführt. Einzelne Versuche, welche bei vorgeschrittener Schwangerschaft mit Exstirpation des Blumenkohlgewächses gemacht wurden, ergaben das günstige Resultat, dass zwar bald nach derselben die Frühgeburt eintrat, neue Excrescenzen aber sich nicht mehr einstellten. (cf. Barth und Späth, Wochenbl. der Wiener Aerzte 1855. N. 14.) Auch beim Blumenkohlgewächs ist erneute Conception möglich.

b. Fibröse Geschwülste des Uterus.

Die subperitonäalen, interstitiellen und submukösen Fibroide des Uterus, welche gewöhnlich mit Eintritt der Schwangerschaft durch den grösseren Säftezufluss zum Uterus ebenfalls in ihrem Wachsthum zunehmen, sind für die Schwangerschaft von sehr nachtheiliger Bedeutung. Je nach ihrer Grösse ragen sie in die Höhle des Uterus herein und behindern somit das Wachsthum der Frucht, bis durch den beiderseitigen Druck auf einander die frühzeitige Ausstossung der Frucht zu Stande kommt. Gewöhnlich ist diess schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft der Fall; in späteren Perioden kann durch die grosse Ausdehnung, welche die Gebärmutterwände erfahren, Uterusruptur erfolgen. Namentlich bilden die Fibroide bei der Geburt oder Nachgeburtsperiode ein sehr gefährliches Geburtshinderniss; zuweilen kommt es vor, dass selbst grosse Fibroide im Verlauf

der Schwangerschaft sich erweichten und so die Schwangerschaft nicht in ihrem normalen Verlaufe aufhielten.

3. Lageveränderung des Uterus.

a. Anteversio uteri.

Die Anteversio uteri kommt fast nur nach dem 4ten Monate der Schwangerschaft vor und ist für die Schwangern mehr beschwerlich als gefährlich. Gewöhnlich treten die Beschwerden des Hängebauches erst in den 3 letzten Monaten der Schwangerschaft auf; die vordere Bauchwand spannt in hohem Grade, so dass das Gehen und Stehen beschwerlich ist; der Urin kann entweder nicht gehalten werden, oder wird das Wasserlassen fast unmöglich durch Druck oder Zerrung der Blase. Eine frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft ist aber bei einigermassen zweckmässiger Unterstützung der vorwärts überhängenden Gebärmutter nicht zu befürchten.

b. Retroversio uteri.

Die Retroversio kommt am häufigsten im 3ten—4ten Monat der Schwangerschaft vor. Sie kann entweder langsam entstehen oder plötzlich durch einen Sturz oder Stoss auf den Unterleib. Die Erscheinungen der schnell entstandenen Retroversio sind wie die einer incarcerirten Hernie, heftiges Erbrechen (selbst Kothbrechen), Auftreibung des Unterleibs, heftige Schmerzen im Bauch, unausgesetzter Drang zur Stuhl- und Urinentleerung. Die Folge ist, dass der zwischen den Beckenwandungen eingezwängte Uterus zu Contractionen angeregt wird und frühzeitige Ausstossung der Frucht erfolgt. Jedoch tritt dieser verhältnissmässig günstige Ausgang nicht immer ein. Selbst wenn Contractionen des Uterus eintreten, erfolgt bei der für die Ausstossung der Frucht so ungünstigen Lage nicht immer der Abortus, im Gegentheil wenn die Kunsthilfe nicht rasch erfolgt, so geht die Schwangere unter den qualvollsten Schmerzen, unter den Erscheinungen der Incarceration zu Grunde.

Die allmählich eintretende Retroversio uteri kann entstehen durch starke Ausdehnung der Harnblase in Folge von retentio urinae, ferner durch den Druck der Gedärme auf den Grund

des Uterus in der Richtung von vorn nach hinten, bei bedeutender Ansammlung von Fäces in Folge hartnäckiger Stuhlverstopfung. Die Erscheinungen der Retroversio treten allmählich auf, bis sie sich oft plötzlich zu den oben erwähnten gefahrvollen Symptomen entwickeln. Nach Skinner ist die Mortalität der schwangern Frauen bei Retroversio uteri 23 %.

c. Senkung und Vorfall des Uterus.

Die Senkung und der Vorfall des Uterus kommt meist nach mehrfach vorausgegangenen Wochenbetten vor. Bei der Senkung beschränken sich die krankhaften Erscheinungen meist nur auf die erschwerte Harn- und Stuhlentleerung; in der Regel aber wird eine vor der Schwangerschaft bestehende Senkung des Uterus durch das Emporsteigen des Uterus in die Bauchhöhle mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft von selbst aufgehoben, so dass die Schwangerschaft meistens ihren regelmässigen, ungestörten Verlauf nimmt. Bei vollständigem Vorfall kann der schwangere Uterus ganz vor die äussern Genitalien hervortreten; es bilden sich durch die Benetzung mit Urin und durch die Reibung an den Kleidungsstücken Ulcerationen und narbige Verdickungen an der Vaginalportion. In der Regel erreicht aber auch bei vollständigem Vorfall des Uterus die Schwangerschaft ihr normales Ende.

4. Formveränderung des Uterus.

a. Die Anteflexio uteri ist sehr häufig mit Sterilität verbunden, doch ist bei passender Behandlung derselben Conception möglich. Die Schwangerschaft kann dadurch, dass durch die sich bildende und vergrössernde Frucht die geknickte Gebärmutter sich aufrichtet, ihr normales Ende erreichen; häufig jedoch, namentlich wenn die Anteflexio uteri mit chronischer Metritis verbunden ist, kommt es in den ersten Monaten der Schwangerschaft zum Abortus.

b. Retroflexio uteri.

Sie kommt namentlich bei Frauen vor, die schon häufig geboren haben; bei Frauen, die noch nicht geboren haben, ist sie selten und hat auch fast immer Sterilität zur Folge. Auch bei

Retroflexio kann in günstigen Fällen auf die oben angegebene Weise Aufrichtung erfolgen. In minder günstigen Fällen — und diess ist die weitaus überwiegende Mehrzahl — kann Abortus entstehen, wenn die Knickung nicht ausgeglichen wird; oder es kommt zu Einklemmungsverschrumpfung während der Schwangerschaft.

Sehr häufig kommt die Retroflexion des schwangern Uterus unzweifelhaft dadurch zu Stande, dass ein retroflectirter Uterus schwanger wird, die Beschwerden von der Retroflexion ausgehend kommen langsam zur Ausbildung, verlieren sich bei fortschreitender Schwangerschaft durch Aufrichtung des Uterus wieder vollständig, kommt die Aufrichtung nicht zu Stande, so geht die Frau an den Folgen der Uterus-Einklemmung und Entzündung meist zu Grunde, wenn nicht frühzeitig Abortus eintritt oder eingeleitet wird.

II. Krankheiten des Ovariums.

a. Die Entzündung des Ovariums.

Wie beim Uterus kann sich die Entzündung auf den peritonäalen Ueberzug oder auf das Stroma des Ovariums erstrecken. Ich habe vor einem halben Jahre einen Fall von Oophoritis bei einer im 3ten Monat schwangern Frau beobachtet. Nach einer Erkältung klagte sie über starken Schmerz in der linken Unterbauchgegend. Bei der Untersuchung fand ich das linke Ovarium in der Grösse einer Mannsfaust deutlich durch die erschlafften Bauchdecken hindurch. Bei Druck klagte sie über heftigen Schmerz, der ihr Uebelsein und Erbrechen verursachte. Die Schmerzen strahlten namentlich gegen die linke Inguinalgegend aus. Am 3ten Tage wurde auch die Gegend oberhalb der Symphyse sehr empfindlich; bei Druck traten heftige Schmerzen ein. Am 4ten Tage trat eine sehr beträchtliche Blutung ein; unter den grossen Blutkoagula fand sich ein 10—12 Wochen alter Embryo vor. Offenbar war hier die Entzündung vom Ovarium auf den Uterus übergegangen und hatte den Abortus veranlasst. Im Allgemeinen ist jedoch das Vorkommen der Ovarienentzündung während der Schwangerschaft ziemlich selten.

b. Ovarientumoren.

Die Eierstocksgeschwülste, gleichviel welches auch ihr anatomischer Bau sein mag, sind eine in hohem Grade lästige Com-

plikation der Schwangerschaft wegen der Wechselwirkung beider aufeinander. Beim Eintritt der Schwangerschaft werden die sexuellen Organe blutreicher, succulenter; das aus den erweiterten Blutgefässen dem Uterus zuströmende Blut führt der Frucht zu ihrem Wachsthum die Nahrung zu; während dieses normalen Vorgangs aber bekommen auch die Ovarien mehr Blut; ihr Gewebe wird saftiger; die Flüssigkeit in den multiloculären Geschwülsten und in den alveolär degenerirten Ovarien nimmt zu, die einzelnen Cysten erweitern sich beträchtlich; das Gewebe der mehr soliden Geschwülste wird praller, derber. Mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft wachsen auch die Ovarientumoren weiter und werden selbst oft grösser als der schwangere Uterus. Durch das Wachsthum der Frucht und der Geschwulst aber treten für die Schwangeren grosse Beschwerden und Gefahren ein. Da die Bauchdecken nur bis zu einem gewissen Grade die enorme Spannung aushalten können, der sie durch die beiden wachsenden Organe ausgesetzt sind, so müssen schliesslich Uterus und Geschwulst auf sich selbst gegenseitig einen bedeutenden Druck ausüben und es kann Abortus oder Frühgeburt entstehen. Ausser der Gefahr für die Frucht besteht aber die Gefahr für die Mutter noch namentlich darin, dass durch die enorm wachsenden Organe das Zwerchfell in die Höhe getrieben wird; es entsteht bedeutende Dyspnoë und Erstickungsgefahr. Die Compression der Gefässe kann selbst Hydrops und Anasarca herbeiführen, was die Qualen noch beträchtlich vermehrt. Dass unter solchen Umständen auch nach Ausstossung der Frucht der Tod der Mutter erfolgen muss oder kann, ist selbstverständlich.

Um diesen Qualen abzuhelfen, wurde schon in besonders hochgradigen Fällen, bei Geschwülsten, welche einen flüssigen Inhalt haben (Hydrops ovarii), mit Glück die Punction gemacht. Es sind Fälle bekannt, wo Frauen nach der Punction das Ende der Schwangerschaft erreichten und später sogar eine erneute Conception erfuhren. Meissner Bd. 1 S. 63 theilt einen von Maunoir beobachteten Fall von Hydrops ovarii, verbunden mit Ascites und Anasarca mit, wo bei der damit behafteten Schwangern während der Schwangerschaft 6mal die Paracentese gemacht werden musste. Dennoch erreichte sie das Ende der

Schwangerschaft und gebar ein lebendes Kind, starb aber bald darauf an einem durch kein Mittel zu stillenden Durchfall. Krause (Lehrb. d. Geb.) erzählt einen Fall, wo bei einer im 8ten Monat der Schwangerschaft stehenden Frau die Flüssigkeit im Ovarium mittelst eines Troikarts entleert wurde; auf den Verlauf der Schwangerschaft hatte weder die Eierstocksgeschwulst noch die Operation einen ungünstigen Einfluss, indem die Frau zu normaler Zeit niederkam. Der Hydrops stellte sich aber wieder ein, so dass nach $^3/_4$ Jahren die Punction wieder gemacht werden musste. Gleichzeitig trat neue Conception ein; der Uterus wuchs gleichmässig neben dem Hydrops ovarii fort und die Geburt trat zu regelmässiger Zeit ein, ohne dass üble Zufälle eingetreten wären, die die Punction nothwendig gemacht hätten. Sie musste jedoch im Laufe von 3 Jahren mehrmals vorgenommen werden. Conception trat während dieser Zeit nicht ein.

Diese verhältnissmässig sehr günstigen Fälle sind aber gewiss ausserordentlich selten. Im Gegentheil sind aller Arten Beschwerden fast durchweg in grossem Maasse vorhanden; das Zwerchfell wird in seiner Funktion gehemmt, so dass Dyspnoë entsteht; durch die kollaterale Fluxion zur Lunge entstehen lästige Katarrhe, welche der Schwangern bei Tag und Nacht keine Ruhe gönnen; durch Druck auf Blase und Mastdarm sind die Harn- und Stuhlentleerungen beeinträchtigt; die häufig vorhandenen Magen- und Darmkatarrhe stören die Ernährung in höchstem Grade, so dass die Frauen, auch wenn sie zu normaler Zeit niedergekommen sind, häufig bald nach der Geburt an Erschöpfung sterben. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die mehr soliden Geschwülste dem Uterus einen bedeutenderen Widerstand entgegenstellen und häufiger zu frühzeitiger Ausstossung der Frucht Veranlassung geben, als die mit einem flüssigen Inhalt versehenen Geschwülste. Die Cysten mit flüssigem Inhalt können durch Druck von Seiten des unnachgiebigen Uterus selbst zum Platzen gebracht werden, in Folge dessen Peritonitis und Tod der Mutter erfolgen kann.